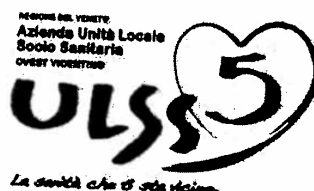


Allegato <sup>A</sup> alla dgr  
n. del



**AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N° 5  
OVEST VICENTINO**

Sede Legale: Via Trento, 4 – 36071 ARZIGNANO (VI)

**DELIBERAZIONE  
DEL DIRETTORE GENERALE**

N° 124

ADOTTATA IL 10/03/2014

Sentiti i Signori:

- dott.ssa Michela BARBIERO
- dott. Mauro BERTASSELLO
- dott.ssa Antonella PINZAUTI

Direttore Amministrativo  
Direttore Sanitario  
Direttore dei Servizi Sociali e  
della Funzione Territoriale

**OGGETTO**

DGR N° 2122 DEL 19/11/2013: PROPOSTA DI PIANO ATTUATIVO AZIENDALE.

Allegato<sup>A</sup> alla dgr

n. del



REGIONE VENETO - AZIENDA U.L.S.S. N° 5 OVEST VICENTINO - 36071 ARZIGNANO (VI)

SERVIZIO: DIREZIONE GENERALE

- 2 -

### IL DIRETTORE GENERALE

**Premesso** che con Deliberazione n. 2122 del 19/11/2013, avente per oggetto "Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla l.r. 39/1993 e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013." la Regione del Veneto ha emanato una serie di direttive ed indirizzi atti a rivedere per ciascuna AULSS sia la dotazione di UUOO e relativi posti letto nonché l'organizzazione delle reti ospedaliere sul modello organizzativo dell'integrazione Ospedale-Territorio. La Regione ha inoltre approvato le nuove schede di dotazione territoriale dettagliate per singola ULSS individuando i posti letto di strutture di ricovero intermedie precisando che l'attivazione dei posti letto per l'assistenza territoriale deve essere contestuale alla riduzione dei posti letto ospedalieri.

**Rilevato** che con detta DGR, la Regione impegna le A.U.L.S.S. a recepire il contenuto della DGR medesima, adottando un proprio "Piano Attuativo Aziendale" entro 90 gg. dalla data di pubblicazione della deliberazione, ossia entro il 9/03/2014, indicando per ciascuno degli anni del biennio di riferimento (2014-2015) gli obiettivi e le azioni da porre in essere per l'adeguamento della dotazione assistenziale oltretutto l'adeguamento della dotazione ospedaliera e territoriale precisando che l'attivazione dei posti letto per l'assistenza territoriale deve essere contestuale alla riduzione di posti letto ospedalieri.

**Precisato** che con la medesima DGR la Regione precisa che la "Rete servizio urgenza emergenza medica" sarà oggetto di un futuro provvedimento, previa verifica dell'intero sistema dell'urgenza e dell'emergenza, in particolare per quanto riguarda i punti di primo intervento, come pure la creazione di una rete delle strutture diabetologiche nel territorio regionale.

**Richiamato** che quanto riguarda l'AULSS 5, nel provvedimento medesimo viene specificato che, fino alla messa in funzione del nuovo ospedale di Montebelluna-Arzignano, l'attività di ORL rimane ubicata presso l'ospedale di Valdagno, e vengono sospese le indicazioni previste nella colonna "NOTE" delle funzioni di "Chirurgia Generale" e di "Ortopedia e Traumatologia"- quest'ultima con l'eccezione della previsione di "USD"- della scheda di dotazione ospedaliera dell'Ospedale di Valdagno.

**Preso atto** che, recependo i contenuti e le indicazioni della DGR n. 2122 del 19/11/2013, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale hanno elaborato l'allegato "Piano Attuativo Aziendale";

**Evidenziato** altresì che il piano è stato illustrato al Collegio di Direzione e alle OO.SS. delle tre aree contrattuali nel corso di un apposito incontro informativo tenutosi il 6/3/2014;

**Accertato** che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale;

**Acquisito** agli atti il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Sociali per quanto di rispettiva competenza;

VISTO: SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
f.to dott.ssa Michela Barbiero

IL DIRETTORE SANITARIO  
f.to dott. Mauro Bertassello

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI  
E DELLA FUNZIONE TERRITORIALE  
f.to dott.ssa Antonella Pinzauti

Allegato<sup>A</sup> alla dgr

n. del



REGIONE VENETO - AZIENDA U.L.SS. N° 5 OVEST VICENTINO - 36071 ARZIGNANO (VI)

SERVIZIO: DIREZIONE GENERALE

- 3 -

**DELIBERA**

1. Di adottare il Piano Attuativo Aziendale elaborato in attuazione della DGR. 2122 del 19/11/2013 relativa all' *"adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla l.r. 39/1993 e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013"*, allegato quale parte integrante della presente deliberazione;
2. Di trasmettere la presente deliberazione alla Regione del Veneto per il visto di congruità di cui all'art. 6, comma 3, della L.R. n. 56/1994 ed all'art. 39 della L.R. n.55/1994.

IL DIRETTORE GENERALE  
f.to Dott. Giuseppe Cenci

VISTO: SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
f.to dott.ssa Michela Barbiero

IL DIRETTORE SANITARIO  
f.to dott. Mauro Bertassello

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI  
E DELLA FUNZIONE TERRITORIALE  
f.to dott.ssa Antonella Pinzauti

Allegato <sup>A</sup> alla dgr  
n. del



REGIONE VENETO - AZIENDA U.L.S.S. N° 5 OVEST VICENTINO - 36071 - ARZIGNANO (VI)

DELIBERAZIONE N° 124

ADOTTATA IL 10/03/2014

In data odierna copia della presente deliberazione viene:

- pubblicata all'Albo on line per 15 giorni consecutivi
- inviata al Collegio Sindacale

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

f.to RAFFAELA PERNIGOTTO

Arzignano, 10/03/2014

Deliberazione trasmessa alla Giunta Regionale il \_\_\_\_\_

- o per il visto di congruità ai sensi dell'art. 39 della L.R. n° 55/94
- o per il visto di conformità ai sensi dell'art. 28 della L.R. n° 5/96

DELIBERAZIONE ESECUTIVA PER DECORRENZA DEI TERMINI

DAL 11/03/2014

In forza di disposizione regolamentare interna.

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA  
f.to RAFFAELA PERNIGOTTO

REVOCATA CON DELIBERAZIONE/  
DETERMINAZIONE

N° DEL

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

COPIA COMPOSTA DI N° \_\_\_\_\_ FOGLI, CONFORME ALL'ORIGINALE ESISTENTE PRESSO QUESTO UFFICIO.

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

Arzignano, \_\_\_\_\_

TRASMESSA AL SERVIZIO PROPONENTE: DIREZIONE GENERALE

TRASMESSA A:

- X DIRETTORE GENERALE
- X DIRETTORE AMMINISTRATIVO
- X DIRETTORE SANITARIO
- X DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI E FUNZIONE TERRITOR.
- SEGRETERIA DI DIREZIONE
- U.O. AFFARI GENERALI
- AREA FUNZIONALE GESTIONE PROGETTI TECNOLOGICI
- U.O. CONTROLLO DI GESTIONE
- U.O. SERVIZIO INFORMATICO
- U.O. AFFARI LEGALI
- U.O. RISORSE UMANE E FORMAZIONE
- U.O. RISORSE FINANZIARIE
- U.O. GESTIONE GARE E CONTRATTI
- U.O. SERVIZI TECNICI
- X DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA
- U.O. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- U.O. SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE

- X DIREZIONE DISTRETTO SOCIO-SANITARIO
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI DISTRETTO
- U.O. AMMINISTRATIVA E CONVENZIONI
- U.O. ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE
- U.O. QUALITA', ACCREDITAMENTO E RESIDENZ. EXTRAOSP.
- U.O. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE
- U.O. CURE PRIMARIE
- U.O. MATERNO INFANTILE
- U.O. DISABILITA' ETA' ADULTA - SERV. INTEGR. LAVORATIVA
- X DIREZIONE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
- U.O. S.I.S.P.
- U.O. S.I.A.N.
- U.O. S.P.I.S.A.L.
- U.O. SERVIZIO VETERINARIO

**Allegato<sup>A</sup> alla dgr**  
**n. del**



**PIANO ATTUATIVO AZIENDALE  
PER L'ATTUZIONE DELLA D.G.R. 2122  
DEL 19.11.2013**

# Allegato alla dgr

n. del



## A - ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il sistema ospedaliero dell'ULSS 5 è articolato in quattro sedi diverse: Arzignano e Montecchio Maggiore (presidio ospedaliero di rete), Valdagno (ospedale nodo di rete con specificità montana) e Lonigo (ospedale nodo di rete monospecialistico).

Ad un'analisi complessiva, le schede di dotazione ospedaliera richiedono un incremento di posti letto rispetto a quelli ora effettivamente presenti ma soprattutto una sostanziale revisione delle funzioni ora erogate da ciascun presidio, con una prospettiva a medio e lungo termine.

È possibile quindi distinguere due ambiti di sviluppo che Impegneranno la direzione aziendale nei prossimi mesi:

- potenziamento dell'offerta, con l'apertura di nuovi reparti/servizi ospedalieri
- redistribuzione/conversione degli attuali posti letto nelle diverse sedi ospedaliere, introducendo anche formule innovative come le aree omogenee multidisciplinari ed i reparti per intensità di cure.

I tempi di completa attuazione delle strategie indicate sono condizionati da alcune criticità relative alla risorse umane ed economiche, tra cui:

- gli stretti vincoli di bilancio relativi al costo del personale, che obbligheranno ad adottare strategie alternative alla tradizionale acquisizione di personale dipendente, quali l'esternalizzazione dei servizi no-core
- la cronica carenza di spazi nelle strutture di Arzignano e Montecchio - le sedi più vecchie e concepite per un'organizzazione ospedaliera non più attuale - ed i costi di ristrutturazione delle sedi di Lonigo e Valdagno - di costruzione più recente e con maggiori possibilità di utilizzo degli spazi ma bisognose di cambiamento d'uso
- l'acquisto di strumenti diagnostici-terapeutici adeguati alle nuove esigenze cliniche.

Sarà inoltre necessario intraprendere alcune azioni propedeutiche per attivare processi clinico-organizzativi efficienti, tra cui:

- definizione di protocolli di presa in carico congiunti, in una logica di complementarità, tra i diversi poli ospedalieri intraaziendali e tra ospedale e territorio
- stipula di convenzioni/accordi con le ULSS della provincia per l'accoglimento di pazienti, in particolare nelle unità operative riabilitative
- rivisitazione dei meccanismi di presa in carico, secondo la logica Hub and Spoke, con altri ospedali provinciali, con particolare riguardo ai quadri clinici descritte nell'allegato A della DGR 2122/13 (sindromi coronariche acute, ictus cerebrale, chirurgia specialistica, rete oncologica veneta, ecc.)

Nell'arco del prossimo biennio si individuano tre direttrici principali di cambiamento:

- La neo-costituzione di un polo riabilitativo nell'ospedale di Lonigo a valenza provinciale
  - La connotazione del polo di Arzignano-Montecchio quale ospedale per l'attività chirurgica urgente e più complessa, concentrando quella invece d'elezione a Valdagno, attenendosi sia alle indicazioni contenute nelle singole schede ospedaliere sia sul principio generale per cui *"l'attività chirurgica programmata debba essere distinta da quella erogata in regime di urgenza/emergenza"* e che *"le strutture sanitarie sviluppino l'organizzazione della week surgery e concentrino l'attività in regime di urgenza/emergenza in una unica sede"*
- Quest'ultima strategia si perfezionerà con la costruzione e l'attivazione del nuovo presidio ospedaliero che accorperà in un'unica sede le funzioni ora presenti ad Arzignano ed a Montecchio.

2

# Allegato <sup>A</sup> alla dgr

n. del



Alcune azioni di largo respiro di adeguamento delle schede ospedaliere andranno quindi oltre il termine del 31.12.2015, peraltro come espressamente dichiarato dalla DGR 2122/2013.

Contestualmente alla diversificazione dei set assistenziali chirurgici, si dovrà ottimizzare il sistema di urgenza/emergenza per l'accoglimento dei pazienti dal pronto soccorso ed adeguare la dotazione di PL di terapia intensiva alle nuove caratteristiche degli ospedali interessati dal cambiamento.

- La costituzione dell'unità di Breast Unit

Un quarto ambito di riorganizzazione, sarà la graduale messa a punto, secondo le indicazioni contenute nel documento programmatico regionale, delle aree ospedaliere di medicina internistica e specialistica, oncologica e materno-infantile.

Di seguito, si elenca il cronoprogramma delle tre strategie di sviluppo.

## 1 - Costituzione del polo specialistico riabilitativo di Lonigo

Ottimizzazione di P.L. e spazi ora esistenti: <ul style="list-style-type: none"><li>- incremento del numero di letti di MFR di tipo ortopedico-neurologico</li></ul>	1° semestre 2014
Apertura di 12 P.L. di riabilitazione cardiovascolare e respiratoria: <ul style="list-style-type: none"><li>- individuazione e formazione intensiva del personale medico, infermieristico e riabilitativo</li><li>- ristrutturazione degli spazi per la costituzione di palestre ed altre stanze accessorie alla degenza</li><li>- acquisto di strumenti per la riabilitazione, quali il sistema di telemetria dei parametri emodinamici e dispositivi per la ginnastica</li><li>- definizione dei percorsi di continuità assistenziale dei pazienti interni all'azienda provenienti dalle UU.OO. di cardiologia e medicina interna</li><li>- stipula di accordi e convenzioni con altre ULSS per l'accoglimento dei pazienti</li></ul>	2° semestre 2014
Apertura di ulteriori 12 P.L. di lungodegenza e riabilitazione ortopedico-neurologica: <ul style="list-style-type: none"><li>- conversione dell'attuale area di degenza di medicina interna</li><li>- acquisizione di personale riabilitativo (fisioterapico e logopedico)</li><li>- revisione dell'attuale sistema di guardia medica ospedaliera</li><li>- trasferimento dei P.L. di malattie infettive nell'area internistica dei presidi ospedalieri di Arzignano e/o Valdagno</li></ul>	1° semestre 2015
Apertura di nuovo reparto di riabilitazione ortopedico-neurologica e cognitiva: <ul style="list-style-type: none"><li>- individuazione e ristrutturazione degli spazi di degenza e dei locali accessori per altri 28 P.L.</li><li>- definizione del fabbisogno e reperimento di personale, anche alla luce della recente CR 214 sui valori minimi assistenziali</li></ul>	2° semestre 2015

La cornice organizzativa che agevolerà il cambiamento, già illustrata con proposta di atto aziendale inviato in Regione, è costituita da:

Allegato <sup>A</sup> alla dgr

n. del



- l'istituzione del dipartimento strutturale di SPECIALITA' MEDICHE E RIABILITAZIONE, composto dalle UU.OO.CC. di Neurologia, Cardiologia, Medicina Fisica e Riabilitazione di Lonigo, dalle UU.SS.DD. Riabilitazione di Valdagno, Cardiologia di Valdagno, Riabilitazione Cardiologica di Lonigo, Lungodegenza di Lonigo e Lungodegenza di Valdagno
- l'istituzione del dipartimento funzionale-transmurale di RIABILITAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO composto, per l'area ospedaliera, dall'U.O.C. Medicina fisica e riabilitazione di Lonigo e dalle UU.SS.DD. Lungodegenza di Lonigo e Lungodegenza di Valdagno e Medicina fisica e riabilitazione di Valdagno, mentre per l'area territoriale, dall'UOC Cure primarie e le UU.OO.SS. Rete assistenziale, Residenzialità extraospedaliera anziani e Protesica e assistenza integrativa

**2 - Differenziazione dell'attività chirurgica nei due ospedali di Arzignano-Montecchio e Valdagno e ottimizzazione della rete aziendale di pronto soccorso e terapia intensiva**

Trasferimento dell'attuale Day Surgery multidisciplinare di Lonigo ad Arzignano: <ul style="list-style-type: none"><li>- individuazione di spazi, personale, dotazione strumentale e meccanismi operativi dell'unità di degenza diurna per le specialità di chirurgia generale, urologia e ostetricia-ginecologia</li><li>- potenziamento dell'attività del blocco operatorio di Arzignano</li></ul>	1° semestre 2014
Ricalibrazione del servizio di Pronto Soccorso aziendale: <ul style="list-style-type: none"><li>- potenziamento dell'offerta da parte del PS di Arzignano, in particolare nei riguardi di pazienti con patologie traumatiche e chirurgiche urgenti</li><li>- definizione congiunta di protocolli di presa in carico del paziente critico tra il PS di Valdagno ed Arzignano e rafforzamento del sistema di trasporto urgente e protetto tra le due sedi</li><li>- contestuale trasformazione del PPI – tipo B - di Lonigo da H24 ad H12 mantenendo inalterata l'attuale distribuzione dei mezzi di soccorso 118 sul territorio nelle more dell'emanazione del nuovo provvedimento sul sistema dell'Urgenza-Emergenza</li><li>- chiusura del PPI – tipo B - di Montecchio Maggiore; quest'ultima azione è peraltro necessaria per dare inizio ai lavori di costruzione del nuovo ospedale</li></ul>	1° semestre 2014
Ricalibrazione del sistema chirurgico aziendale: <ul style="list-style-type: none"><li>- costituzione, a parità di PL, di tre aree di degenza chirurgica multispecialistica (chirurgia generale, ORL ed ortopedia) nell'ospedale di Valdagno per setting assistenziale: ricovero diurno, settimanale ed ordinario</li></ul>	2° semestre 2014
Ricalibrazione del sistema aziendale di terapia intensiva: <ul style="list-style-type: none"><li>- Conversione di 2 PL di Terapia Semi-Intensiva di Valdagno, attualmente dedicati all'assistenza cardiologica e post-operatoria, in Terapia Intensiva e potenziamento dell'attività di OBI in Pronto Soccorso di Valdagno</li><li>- Disattivazione di 4 posti letto di Terapia Semi-Intensiva dell'ospedale di Valdagno ed apertura di nuovi 4 PL in Terapia Intensiva di Arzignano (per complessivi 10 PL), inclusi alcuni posti per l'osservazione breve post-operatoria (recovery room)</li></ul>	1° semestre 2015

4



# Allegato <sup>A</sup> alla dgr

n. del



<p>Azioni supplementari da effettuare all'attivazione dell'ospedale unico di Montecchio Maggiore, come da indicazioni regionali<sup>1</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliamento dell'offerta di PL di Ortopedia/traumatologia e di Chirurgia Generale a Montecchio maggiore, in particolare per attività di ricovero ordinario ed urgente</li> <li>- Contestuale riduzione a Valdagno dei PL di Ortopedia/traumatologia e di Chirurgia Generale e trasformazione in sola attività programmata</li> <li>- Trasferimento dei PL di ORL nel nuovo nosocomio</li> </ul>	<p>Data da definire (attivazione nuovo ospedale unico)</p>
---	--

La cornice organizzativa che agevolerà il cambiamento è costituita dall'istituzione del Dipartimento strutturale di CHIRURGIA che accomuna tutte le unità operative di area: UU.OO.CC. di Oculistica, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Valdagno, Chirurgia Arzignano, Urologia, Ortopedia Montecchio e UU.SS.DD. Ortopedia Valdagno e Endoscopia Digestiva

### 3 - Costituzione dell'Unità di Breast Unit a valenza sovraziendale

La Breast-Unit Centro Hub , rappresenta un modello assistenziale altamente qualificato, finalizzato alla diagnosi, cura riabilitazione psicofisica delle donne affette da carcinoma mammario. Nel Centro Hub la gestione del percorso diagnostico terapeutico ( PDT ) della paziente con sospetta neoplasia della mammella o neoplasia accertata viene affidata ad un gruppo multidisciplinare di esperti con esperienza specifica in ambito senologico.

Il core team del Centro Hub è costituito dalle seguenti professionalità: chirurgo senologo, radiologo, patologo, oncologo medico, radioterapista, case manager, data manager. Oltre ai membri del core team, il Centro Hub di Senologia deve ulteriormente garantire , nei casi che lo necessitano: chirurgo plastico, psico-oncologo, onco-genetista specialista in Medicina fisica e riabilitativa , fisioterapista e Medico nucleare.

#### AZIONI E TEMPISTICA

<p>-Integrazione/collegamento rete informatica tra Centro Senologico , strutture di screenig ed Anatomia Patologica</p> <p>-stipula accordi/convenzioni per le attività di Radioterapia, Medicina Nucleare, Onco-genetica</p>	<p>1° semestre 2014</p>
<p>-costituzione Core Team</p> <p>-Avvio organizzazione attività condivise con le AULSS della Provincia per la presa in carico globale delle pazienti</p>	

1 DGR 2271/13 - pag. 4: "Per quanto riguarda l'Azienda Ulss n. 5 si ritiene necessario puntualizzare che fino alla messa a regime del nuovo ospedale di Arzignano-Montecchio l'attività di Otorinolaringoiatria (10 posti letto ed 1 apicalità) rimane ubicata presso l'Ospedale di Valdagno e vengono sospese le indicazioni previste nella colonna "NOTE" delle funzioni di "Chirurgia generale" e di "Ortopedia e Traumatologia"

**Allegato A alla dgr**

**n. del**



<p>-elaborazione protocolli e linee guida condivise Provinciali</p> <p>-definizione , ruoli ed attività dei centri Spoke Provinciali e delle Unità di Senologia Diagnostica</p> <p>-messa a regime del Mammotone (previa acquisizione di un Radiologo dedicato)</p> <p>-avvio procedure ed acquisizione IORT e relativo personale adeguato (Radioterapista, Tecnico di Radiologia, Fisico) ed altre attrezzature di completamento della Breast Unit come da DGR n. 76 / 2014</p> <p>- adeguamento personale ( Data Manager, personale front office)</p>	<p>2° semestre 2014</p>
<p>-completamento adeguamento del personale (2 I.P., 2 Medici Senologi, Psico-oncologo , chirurgo plastico ricostruttivo)</p> <p>-avvio delle attività</p>	<p>1° semestre 2015</p>
<p>-completamento integrazione rete informatica Provinciale</p>	<p>2° semestre 2015</p>

**4 - Adeguamento alle indicazioni della DGR 2271/13 delle rimanenti aree di assistenza ospedallera**

<p>Per quanto riguarda l'area medica (medicina interna, geriatria, cardiologia, neurologia ed oncologia) le azioni di messa a punto sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ridefinire protocolli di presa in carico integrati tra reparti di degenza ordinaria ed i servizi ambulatoriali e di day service</li> <li>- ottimizzare il sistema per un trasferimento tempestivo ed appropriato verso altre unità operative ospedaliere post-acuzie (lungodegenza, riabilitazione, ecc.)</li> <li>- ottimizzazione del sistema di dimissione protetta verso strutture intermedie residenziali (ospedale di comunità, ecc.), semi-residenziali e servizi domiciliari</li> </ul>	<p>2 ° semestre 2014</p>
<p>Rispetto all'area materno-infantile, si vuole rafforzare l'integrazione dipartimentale tra le UU.OO.CC. di Ostetricia e Ginecologia di Arzignano, di Ostetricia e Ginecologia di Valdagno e di Pediatria (inclusa la sezione di patologia neonatale), le azioni di messa a punto sono relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identificazione di tre aree omogenee integrate: area della fisiologia materno-infantile (sale parto, ostetricia, nido), area chirurgica (ginecologia), area della patologia infantile (pediatria e patologia neonatale)</li> </ul>	<p>2 ° semestre 2014</p>

# Allegato<sup>A</sup> alla dgr



n. del

- adozione di protocolli standard, trasversali ad entrambe le sedi ospedaliere, di presa in carico della maternità, il c.d. Percorso Nascita, in sinergia con i servizi territoriali (es. consultorio familiare), attraverso modalità quali il corso di preparazione alla nascita, il rooming-in, l'ambulatorio per la promozione ed il mantenimento dell'allattamento al seno, ecc.	
Adeguamento dei servizi diagnostici alle nuove esigenze cliniche: - laboratorio analisi: centralizzazione della fase analitica presso il presidio di Arzignano ed attivazione di un Point Of Care Testing (POCT) a Valdagno - radiologia: potenziamento dell'attività radiologica ordinaria e d'urgenza, finalizzato in particolar modo all'utilizzo dei grandi macchinari, anche attraverso l'apporto di enti esterni all'ULSS	1° semestre 2015
Attivazione di un nuovo reparto di riabilitazione presso l'ospedale di Valdagno	2° semestre 2015
Adeguamento completo dei P.L. per tutte le aree sopra elencate	2° semestre 2015

## B - ASSISTENZA TERRITORIALE

Per quanto riguarda l'assistenza territoriale, si individuano, nell'arco del prossimo biennio, tre direttrici principali di sviluppo:

- costituzione della Centrale Operativa Territoriale
- attuazione del piano di implementazione delle strutture intermedie
- sviluppo delle forme associative dei MMG

### 1 - Attivazione della Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.)

Presupposto per lo sviluppo della C.O.T. è l'introduzione di un'organizzazione per processi che abbia bisogno sia di un'accurata analisi dei meccanismi organizzativi esistenti sia di una puntuale programmazione dei cambiamenti, con un ampio coinvolgimento attivo dei dirigenti, dei quadri intermedi e dei professionisti clinici.

Sono inoltre necessari dei cambiamenti culturali da supportare con la formazione continua. I tempi di attuazione della C.O.T. sono inoltre condizionati dall'adeguamento della risorse tecnologiche ed informatiche.

Nell'arco del biennio 2014-15 è possibile prevedere il sottostante cronoprogramma:

Individuazione ed assegnazione del responsabile e dei primi componenti della COT - divulgazione di un avviso interno per ricercare i dipendenti interessati - colloquio e selezione dei candidati.	Marzo 2014
--	------------

Allegato<sup>A</sup> alla dgr

n. del



<p>Definizione, approvazione ed attuazione di un piano formativo apposito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- seminario a tutti i dipendenti aziendali del territorio sulle conoscenze di base dell'organizzazione per processi</li> <li>- corso teorico sul case manager, destinato a coloro che più frequentemente ricopriranno tale ruolo, rimodulando ed estendendo analoghe iniziative già effettuate e/o proposte dal DSM e dal servizio ADI</li> <li>- predisposizione di un corso FAD sul case manager per coloro che non partecipano al corso teorico</li> <li>- visite mirate ad altre C.O.T. simili a quella che si vuole costituire presso l'azienda ULSS 5.</li> </ul>	<p>Aprile Dicembre 2014</p>
<p>Mappatura dei processi clinico-assistenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- progettazione del percorso FSC</li> <li>- individuazione delle risorse economiche per incentivare i gruppi di lavoro</li> <li>- costituzione dei gruppi di lavoro inter-professionali ed analisi a largo spettro della documentazione e della prassi</li> <li>- categorizzazione della casistica.</li> </ul>	<p>Marzo Dicembre 2014</p>
<p>Adeguamento ed ottimizzazione del sistema informativo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- preparare una relazione sullo stato del sistema informatico Caribel (Distretto Socio-Sanitario) e MFP (Ser.D.), evidenziandone criticità e definendo piani di sviluppo coerenti con un'organizzazione per processi</li> <li>- individuazione del programmatore informatico dipendente aziendale che manterrà i contatti tra i direttori di UO e della C.O.T. nei confronti dei fornitori esterni</li> <li>- allineamento delle varie sezioni già sviluppate ed aggiunta di nuove funzionalità per la gestione e l'elaborazione.</li> </ul>	<p>Maggio 2014 Giugno 2015</p>
<p>Definizione dei meccanismi operativi della C.O.T.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- calcolo del fabbisogno quali-quantitativo di personale secondo le funzioni della C.O.T.</li> <li>- individuazione di spazi dove posizionare la C.O.T.</li> <li>- definizione della dotazione tecnologica e strumentale (PC, linee telefoniche, ecc.).</li> </ul>	<p>Aprile Dicembre 2014</p>
<p>Reingegnerizzazione dei processi clinico-assistenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- definizione dei criteri di priorità nella scelta dei processi da rivedere e calendarizzazione</li> <li>- revisione dei processi (molto probabilmente si inizierà con quelli relativi alla dimissione ospedaliera verso strutture residenziali, intermedie od il domicilio) e messa in opera.</li> </ul>	<p>Novembre 2014 Dicembre 2015</p>
<p>Attribuzione di ulteriore personale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acquisizione tramite mobilità interna, indicativamente di complessive 6 unità tra infermieri, assistenti sociali o personale amministrativo/tecnico</li> <li>- definizione di rapporti funzionali con altre unità operative per definire l'impegno richiesto da loro personale per attività connesse a quelle della COT.</li> </ul>	<p>Settembre Dicembre 2014</p>
<p>Attivazione sperimentale della C.O.T.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- graduale acquisizione di capacità di gestione dei processi complessi, a partire da quelli di continuità e continuando con quelli di integrazione</li> <li>- ampliamento degli orari di apertura nelle ore serali-notturne e nei giorni festivi</li> <li>- introduzione della funzione di risposta diretta alla popolazione.</li> </ul>	<p>Gennaio 2015  Dicembre 2015</p>

8

# Allegato <sup>A</sup> alla dgr

n. del



## 2 - Attuazione del Piano di Sviluppo delle Strutture Intermedie

L'obiettivo principale di tale programmazione, come dichiarato nell'allegato B alla DGRV n. 127 del 2013, è il miglioramento dello stato generale di salute e funzionale del soggetto favorendo la deospedalizzazione e la tempestiva riattivazione, dopo un periodo di allettamento, declino funzionale e perdita dell'autosufficienza legato alla ospedalizzazione, in sostegno alla domiciliarietà. Come stabilito nella DGR 2718/2012, gli standard assistenziali, strutturali e organizzativi ivi definiti dovranno garantire e misurare gli esiti attesi di questo progetto che sono:

- 1) riduzione del tasso di ospedalizzazione della popolazione anziana
- 2) incremento del numero di giornate di degenza in cure intermedie per tutta la popolazione ultra75enne
- 3) incremento della percentuale di soggetti il cui decesso avviene fuori dall'ospedale
- 4) miglioramento della situazione funzionale nei soggetti con traiettoria prognostica compatibile
- 5) miglioramento della qualità percepita del servizio offerto per i soggetti (o familiari) con traiettoria prognostica di palliazione
- 6) riduzione del tasso di ri-ospedalizzazione a 30 giorni dalla dimissione dei soggetti anziani

Indicatori di processo ed esito per monitorare i risultati ottenuti sono:

- Tasso di ricovero della popolazione ultra75enne
- Tasso di ricovero ripetuto per qualsiasi diagnosi a 30 giorni nell'ultra75enne
- Percentuale di soggetti degenti in strutture di Cure Intermedie riospedalizzati durante la degenza.
- N. di giornate di degenza in strutture di cure intermedie nella popolazione ultra75enne
- Tasso di mortalità per neoplasia della popolazione generale che avviene in ospedale vs altro luogo
- Misurazione del profilo SVAMA funzionale (o di altri indicatori prognostici es. MPI) all'ingresso e al congedo dagli Ospedali di Comunità e URT
- Misurazione del grado di soddisfazione dell'utenza e dei familiari dopo la dimissione da percorsi di palliazione (Hospice e Ospedali di Comunità)

E' chiaro che l'attivazione di un numero importante di posti letto dedicati alle cure intermedie necessita di un attento monitoraggio legato soprattutto alla sostenibilità economica del progetto i cui costi nascenti sono in buona parte finanziati dai costi cessanti successivi alla riduzione di posti letto per acuti fino a 3 % posti letto/abitante prevista dalla legge 135/2012, nota anche come "spending review".

I posti di Strutture Intermedie assegnati dalla Regione alla ULSS 5 sono complessivamente 42 di cui 5 per il Centro Regionale Invecchiamento Cerebrale (CRIC), secondo il prospetto sottostante:

Allegato<sup>A</sup> alla dgr  
n. del



SCHEMA DI REALIZZAZIONE PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE STRUTTURE DI RISPONDERE INTERMEDIE

DETTAGLIATI ATTUALI	TIPOLOGIA	ATTUALE TIPOLOGIA LIVELLO MEDICO	NOVE STRUTTURE	COSELE STRUTTURE	PL 2011	PL 2012	PL 2013	PL 2014
1	ASL 28		ES. ASL 28 INTERMEDIE (SPED)		8			
2	CTMP		CTMP INTERMEDIE (SPED)	MONTICCHIO MAGGIORE	22			
3	ODG		PIRELLA PIRES	VALDARNOFF	10			
4	ODG		OGVALZONNE	MONTICCHIO MAGGIORE	18			
5	URP	SAPA	ES. LA PIRES		18			

DETTAGLIATI ATTUALI	TIPOLOGIA	ATTUALE TIPOLOGIA LIVELLO MEDICO	NOVE STRUTTURE	COSELE STRUTTURE	PL 2011	PL 2012	PL 2013	PL 2014
1	URP		VILLA BERGHA DI SALDARNOFF	VALDARNOFF				
2	ODG DI LINT		PIRELLA PIRES	MONTICCHIO MAGGIORE				
3	ODG DI MORFICE		ES. CAPOVALE DI ARZONNANO	ARZONNANO				
4	ODG		VILLA BERGHA DI LONER	LONGHE				

Per i posti di gestione triennale da definire presso l'Asp di Montebelluna si prevedono di utilizzare esclusivamente alle strutture del livello di intermedie ed intermedie dell'ospedale di Montebelluna. Le alternative sono previste nel 2012 in quanto tutti i posti previsti di strutture di livello di intermedie sono occupati.

**3 – Forme associative del MMG**

L'attuale situazione aziendale sullo stato della Medicina Generale presente in ULSS 5 che di seguito si sintetizza:

- unico Distretto Socio Sanitario,
- popolazione residente al 31.12.2011: abitanti **182.102** di cui **155.229** assistiti a MMG
- **120 Medici di Medicina Generale**
- **2 UTAP**, (una a Brendola e una a Chiampo) che complessivamente coinvolgono 14 medici (10 a Chiampo e 4 a Brendola) ed interessano circa 19.000 assistiti.
- **1 Medicina di Gruppo Integrata** (a Comedo Vicentino) con la partecipazione di 10 MMG per circa 13.000 assistiti.
- **11 Medicine di Gruppo**, variamente sparse nel territorio che riuniscono complessivamente 44 MMG con circa 63.000 assistiti,
- **3 Medicine di Rete** con 22 MMG per 30.000 assistiti.
- **3 Medicine in Associazione** con 11 MMG per 14.000 assistiti
- **22 MMG singoli**

fa emergere che il livello di associazionismo della Medicina Generale presente in Ulss 5 ha caratteristiche e numeri significativi rispetto alla media regionale .

Pertanto 2/3 della popolazione adulta in ULSS 5 può rivolgersi a medici di medicina generale che già sono organizzati in gruppo, dotati in tre casi anche di servizi ed orari aggiuntivi.

## Allegato<sup>A</sup> alla dgr

n. del



Rilevante è anche l'apporto di personale di supporto assegnato ai Medici attraverso il riconoscimento delle relative indennità, nel complesso:

- 42 MMG hanno personale Infermieristico
- 64 MMG utilizzano collaboratori di studio.

La nuova programmazione regionale, come delineata nei provvedimenti regionali di cui all'oggetto, fortemente orientata a dare impulso a forme mature di Medicina di Gruppo, in ULSS 5 si innesta su una situazione sufficientemente sviluppata ed evoluta.

Da tale analisi ricognitiva ha preso avvio la collaborazione dell'Azienda con i medici di medicina generale, onde delineare un Progetto di Pianificazione dell'Assistenza Primaria, da cui sono emersi significativi ed ulteriori assetti di sviluppo della medicina generale, secondo le varie tipologie aggregative, come delineate dal livello regionale.

Allegato <sup>A</sup> alla dgr

n. del

PIANO AZIENDALE DI POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA DELL'ULSS 5



n. A.F.T.	Comuni di riferimento A.F.T.	Popolazione residente per AFT	Ambiti Territoriali Medicina Generale	N. Medici Inscritti nell'AFT	Forme aggregative proposte	N. MMG per forma aggregativa	Sede forme aggregative
1	Recoaro e Valdegno	33.853	Recoaro e Valdegno	23	1 MGI	18	Valdegno
					1 G	5	Recoaro
2	Brogliano, Caselgomberto, Comedo e Trissino	30.916	Brogliano, Caselgomberto, Comedo e Trissino	20	1 MGI	10	Brogliano e Comedo
					1 G	4	Caselgomberto
					1 G	6	Trissino
3	Attissimo, Arzignano, Chiampo, Crespadoro, Nogarole e S. Pietro Mussolino	45.710	Attissimo, Chiampo, Crespadoro, Nogarole e S. Pietro Mussolino	31	1 UTAP	10	Attissimo e Chiampo
			Arzignano		1 RETE	3	Chiampo
					1 G	9	Arzignano
					1 G	9	Arzignano
4	Brendola e Montebelluna Maggiore	30.499	Brendola e Montebelluna Maggiore	20	1 UTAP	4	Brendola
					1 G	9	Montebelluna
					1 G	6	Alte di Montebelluna
5	Alonte, Gambellara, Grancona, Lonigo, Montebelluna, Montorso, Sarego e Zermeghedo	41.324	Alonte, Grancona, Lonigo e Sarego	26	1 G	5	Lonigo
			Gambellara, Montebelluna, Montorso e Zermeghedo		1 G	4	Lonigo
					1 RETE	10	Gambellara, Grancona, Lonigo e Sarego
					1 G	4	Montebelluna
					1 RETE	4	Montebelluna e Gambellara
<b>TOTALI</b>		<b>182.102</b>		<b>120</b>		<b>120</b>	



## Allegato<sup>A</sup> alla dgr

n. del



Quale prossimo ulteriore intervento di miglioramento, a livello aziendale, del progetto regionale di sviluppo delle cure primarie, l'azienda sta valutando, nei limiti di quanto potrà essere consentito dall'equilibrio di bilancio, ulteriori interventi di potenziamento, in ambiti periferici del territorio aziendale, di medicine di gruppo, da concretizzarsi con :

- la realizzazione di una nuova Medicina di Gruppo nel comune di Recoaro Terme, che vede il coinvolgimento di 5 medici di M.G. già precedentemente costituiti in Rete
- l'allargamento di una precedente Medicina di Gruppo nel comune di Valdagno, a tutt'oggi attiva con 5 medici di M.G., con l'inserimento di 3 nuovi medici
- la realizzazione di una nuova Medicina di Gruppo nel comune di Montebello Vicentino con 5 medici di M.G., 2 dei quali a tutt'oggi appartengono ad altre forme associative

Resta inteso che, in attesa del completamento della filiera dell'assistenza territoriale, che avverrà con atti successivi, i modelli organizzativi a garanzia della copertura assistenziale nell'arco delle 24 ore, per 7 giorni su 7 ( integrazione con la Medicina di Gruppo Integrata o continuità con reparti ospedalieri ) verranno esplicitati in sede di richiesta di autorizzazione all'esercizio.

Allegato alla dgr

n. del



Azienda ULSS 6						Sede di ARZIGNANO								
situazione attuale						previsione ed attuazione DGR 2122/2013								
cod	funzione	attività	posti letto	apicalità prevista	USD prevista	data disattivazione entro il	cod	funzione	attività	posti letto	apicalità prevista	USD	data adeguamento o attivazione entro il	note
08	CARDIOLOGIA		13	1			08	CARDIOLOGIA		18	1		31-12-2015	attività di emodinamica al centro HUB h24 dell'ospedale di Santorso
50	UTIC		4				50	UTIC		4				
28	MEDICINA		48	1			28	MEDICINA		50	1		30-08-2014	Con p.r. un'area unica completamente nuovo ospedale Arzignano-Montebelluna
9	CHIR.GENERALE		31	1			9	CHIR.GENERALE		40	1			
37	OST.GINECO		27	1			37	OST.GINECO		25	1		30-08-2014	
62	PAT.NEONA		4				62	PAT.NEONA		2				A completamento nuovo ospedale Arzignano-Montebelluna
39	PEDIATRIA		9	1			39	PEDIATRIA		10	1		30-08-2014	
82	ANEST.RIANI			1			82	ANEST.RIANI			1			
49	TER.INTENSIVA		8				49	TER.INTENSIVA		10			30-08-2015	
32	NEUROLOGIA		18	1			32	NEUROLOGIA		18	1			attività ictus di I° livello, 2° livello Vicenza
58	GASTROENTERO				1		58	GASTROENTERO		4		1		A completamento nuovo ospedale Arzignano-Montebelluna
43	UROLOGIA		9	1			43	UROLOGIA		15	1			A completamento nuovo ospedale Arzignano-Montebelluna
38	ORTOPEDIA						38	ORTOPEDIA						attività svolta all'ospedale di Montebelluna(vedi)
34	OCULISTICA						34	OCULISTICA						attività svolta all'ospedale di Montebelluna(vedi)
84	ONCOLOGIA						84	ONCOLOGIA						attività svolta all'ospedale di Montebelluna(vedi)
38	ORL						38	ORL						attività svolta all'ospedale di Montebelluna(vedi)
40	PSICHIATRIA						40	PSICHIATRIA						attività svolta all'ospedale di Montebelluna(vedi)
S 01	ACC/P.S.			1			S 01	ACC/P.S.			1			attività coordinata e garantita dall'ospedale di Santorso
S 03	ANAT. PAT.			1			S 03	ANAT. PAT.				1	31-12-2015	
S 04	DIR.MED.			1			S 04	DIR.MED.			1			
S 05	FAR.OSP			1			S 05	FAR.OSP			1			
S 06	LABOR.ANALISI			1			S 06	LABOR.ANALISI			1			
S 07	MEDICINA TRASF.				1		S 07	MEDICINA TRASF.				1		attività coordinata e garantita da DIMT AULSS 6 Vicenza
89	RADIOLOGIA			1			89	RADIOLOGIA			1			con posti letto dedicati in area chirurgica
							S 14	Breast Unit			1		30-08-2015	

# Allegato <sup>A</sup> alla dgr

n. del



Azienda ULSS 5															
Sede di LONIGO															
situazione attuale						previsione ed attuazione DGR 2122/2013									
cod	funzione	attività	posti letto	apicalità previste	USD previste	data disattivazione entro il:	cod	funzione	attività	posti letto	apicalità previste	USD	data adeguamento o attivazione entro il:	note	
28	MEDICINA		12		USD	30-08-2014									
60	LUNGODEGENZA		28	1						30		USD	30-09-2014		
58	RRF		30	1						52	1		31.12.2014	Con adeguamento di risorse strutturali e tecnologiche.	
58	RRF									80	1		31.12.2015	Con adeguamento di risorse umane, strutturali e tecnologiche.	
S. 15	PPI	H 24					S. 15	PPI	H 12				30-08-2014	PPI di tipo B	

Azienda ULSS 5															
Sede di MONTECCHIO															
situazione attuale						previsione ed attuazione DGR 2122/2013									
cod	funzione	attività	posti letto	apicalità previste	USD previste	data disattivazione entro il:	cod	funzione	attività	posti letto	apicalità previste	USD	data adeguamento o attivazione entro il:	note	
38	ORTOPEDIA		34	1			38	ORTOPEDIA		45	1			A completamento nuovo ospedale Arzignano-Montebelluna	
34	OCULISTICA		2	1			34	OCULISTICA		2	1			attività in regime diurno/ambulatoriale	
64	ONCOLOGIA		10	1			64	ONCOLOGIA		10	1				
							38	ORL		10	1			A completamento nuovo ospedale Arzignano-Montebelluna	
40	PSICHIATRIA		15	1			40	PSICHIATRIA		16	1		31-12-2014		
S. 15	PPI	H 12				30-08-2014									

# Allegato alla dgr

n. del



Azienda ULSS 6						previsione ed attuazione DGR 2122/2013									
Sede di VALDAGNO															
situazione attuale															
cod.	funzione	attività	posti letto	capacità provvisoria	servizi di USI	data dismissione area p. n.	cod.	funzione	attività	posti letto	capacità provvisoria	USI	data adeguamento o attuazione entro il:	note	
08	CARDIOLOGIA		4				08	CARDIOLOGIA		4				attività di emodinamica al centro HUB R24 dell'ospedale di Santorso	
21	GERIATRIA		28	1			21	GERIATRIA		27	1		31-12-2014		
26	MEDICINA		26	1			26	MEDICINA		26	1		31/12/2015		
64	ONCOLOGIA		4				64	ONCOLOGIA		4					
91	CHR.GENERALE		28	1			9	CHR.GENERALE		18	1			attività di triage (urgenze) dopo l'avvio dell'ospedale unico	
36	ORTOPEDIA		24	1			36	ORTOPEDIA		15		USI	31/12/2015	attività di mini-surgery/clinica/ambulatorio dopo l'avvio dell'ospedale unico	
37	OST.GINECO		19	1			37	OST.GINECO		20	1		30-06-2014	in dipartimento con ospedale di Arzignano	
38	ORL		8	1		A completamento nuovo ospedale Arzignano-Montebelluna									
62	PAT.NEONA						62	PAT.NEONA						attività garantita in ambito aziendale	
39	PEDIATRIA						39	PEDIATRIA						attività garantita in ambito aziendale	
82	ANEST.RIANI			1			82	ANEST.RIANI			1			con attività di terapie antalgiche	
49	TER.INTENSIVA		8				49	TER.INTENSIVA		2			30-06-2015		
60	LUNGODEG.		12				60	LUNGODEG.		15			30-06-2015		
							58	RRF		20		USI	31/12/2013	Con adeguamento di risorse umane, strutturali e tecnologiche	
S 01	ACC.P.S.						S 01	ACC.P.S.				USI	30-06-2015	con p.l. tecnici di OBI	
S 03	ANAT. PAT.						S 03	ANAT. PAT.						attività garantita in ambito aziendale	
S 04	DIR.MED.						S 04	DIR.MED.				USI	30-06-2015		
S 05	FAR.OSP						S 05	FAR.OSP						attività garantita in ambito aziendale	
S 06	LABOR.ANALISI						S 06	LABOR.ANALISI						attività garantita in ambito aziendale	
69	RADIOLOGIA						69	RADIOLOGIA						attività garantita in ambito aziendale	